

成人期のがん患者の訪問看護利用に関する意識調査

—成人期のがん患者へのインタビューを通して—

林 八重子¹⁾ 横山喜代子²⁾ 小黒真紀子¹⁾ 三浦一二美²⁾ 藤川あや³⁾ 片平伸子³⁾

1)長岡中央訪問看護ステーション 2)長岡中央総合病院 3)新潟県立看護大学

キーワード：訪問看護，成人期のがん患者，終末期，在宅療養，

研究目的

終末期医療のあり方における懇親会（2010）では、自分が治る見込みが無く死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合の療養場所について「60%以上の国民が自宅で療養したい」と述べている。当訪問看護ステーションで行なった研究(林, 2009)では、訪問看護を利用していた遺族へのアンケート調査を実施し、本人が死後の整理ができ満足していた、家族と色々な話しができ穏やかに過ごすことができた、という結果が得られていた。これらより、訪問看護が介入することでがん患者に、終末期における在宅療養を支えるケアを提供していると考えられる。

しかし、近年、当訪問看護ステーションを利用している成人期のがん患者は年間2～5名と少ない現状がみられる。成人期にあるがん患者が在宅療養を選ばず、医療機関で最期の時期を家族と過ごすことを選択しているのは、療養者のどのような意識からなのか。

今回、成人期のがん患者への意識調査を行うことで在宅療養についての障害を明らかにし、効果的な訪問看護の看護介入につなげていきたい。

研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザインを用いた。

2. 対象者

外来通院中の成人期のがん患者7人であった。

3. 調査期間

データ収集期間は、平成23年4月～平成24年2月までの間に行った。

4. 調査方法

1) 診療録からの情報収集

患者背景の基礎情報を診療録から得た。項目は以下のとおりである。

(1)年齢、(2)性別、(3)世帯状況、(4)診断名、(5)職業の有無、(6)現在受けている治療、(7)疼痛の有無、(8)告知の有無

2) 面接調査

外来通院しながら治療を受けている成人期のがん患者の主観的な意識に迫るために、半構成的面接法にてデータを収集した。インタビューにより「日常生活の過ごし方」「仕事について」「今後してみたいこと」「病気や治療にかかわる問題」「訪問看護について」を自由に語ってもらった。

面接中の会話は対象者の承諾を得て録音を行い、逐語録として記述した。対象者と自由に話ができる様に傾聴の姿勢をとり、思いを素直に表現できるように配慮した。面接回数は1回とし、1回の面接時間は患者が疲れないことを配慮して20～30分であった。

5. 分析方法

内容分析法を参考に質的帰納的に分析を実施した。

6. 倫理的配慮

本研究は、A 総合病院倫理委員会にて承認を得た。情報提供者には、医師より選定された

後、研究の説明及び同意書を用いて、研究の主旨、参加への自由意思、個人情報、プライバシーの保護等を説明し、同意書に署名を頂いた。

結果

1. 対象者の概要

本研究では、A 病院で外来通院している成人期のがん患者で、10 名に研究依頼をし、同意を得られたのは、女性 7 名であった。この 7 名から得られたデータをもとに分析を行なった。

対象者の概要を表 1 に示した。年齢は、46 歳から 57 歳で平均年齢 52.9 歳 (SD±4.5 歳) であった。疾患は、全員が乳がんであった。インタビュー時に受けている治療は、化学療法であった。職業を有する患者は 2 名、有しない患者は 5 名であった。世帯状況は、全員に家族と一緒にあった。

表 1. 対象者の概要

	年齢	病名	治療	仕事	疼痛	世帯状況	告知
A	50 歳代	右乳がん・肝臓転移	化学療法	なし	なし	夫	あり
B	50 歳代	右乳がん・骨転移	化学療法	なし	あり	夫・長男夫婦・孫・長女	あり
C	40 歳代	左乳がん	化学療法	なし	あり	夫	あり
D	40 歳代	左乳がん・骨転移	化学療法	あり	あり	義父母・夫・三女	あり
E	50 歳代	右乳がん・骨、肺転移	化学療法	なし	あり	子供 (4 人)	あり
F	50 歳代	右乳がん・リンパ節転移	化学療法	あり	あり	実母・兄・子供 (2 人)	あり
G	50 歳代	右乳がん・リンパ節転移	化学療法	なし	あり	夫・長女・孫・次女	あり

2. がん患者の在宅療養についての意識

210 のコードが抽出された。強く感情や考えを表出した内容に着目し、類似性の観点から、コードを 13 のサブカテゴリーに分類した。同様に、サブカテゴリーをさらに 5 つのカテゴリーにまとめた。訪問看護に関する意識について、表 2 に示した。なお、本文中のカテゴリーは『』、サブカテゴリーは「」で示した。

1) 訪問看護サービスへの認識

訪問看護サービスへの認識では、患者の訪問看護サービスに対する考えに視点をおき、分析した。その結果、サブカテゴリーとして「高齢で寝たきりの人が利用するサービスだと思う」「訪問看護を受ける事で気持ちの支えになる気がする」「訪問日は家族がいない日や、病院が休みの日が良い」の 3 つが抽出された。「高齢で寝たきりの人が利用するサービスだと思う」では、全員が同じ認識で、動けない人や最後は自宅という人しか利用できないサービスだという偏った認識もっていた。しかし一方では、「訪問看護を受ける事で気持ちの支えになる気がする」と、病気のことを話す相手がいると精神的な支えになると考えている。「訪問日は家族がいない日や、病院が休みの日が良い」というところでは、家族がいないときや病院の休みには訪問看護が支えになるとの思いがあった。

2) 医療機関に対して

『医療者とのかわり』では、患者と病院との関係について視点をおき、「医師との良好な関係」「外来看護師には相談できる」「早い救急外来の対応で満足している」「看護師がワーカーにつないでくれた」と、4 つに分類した。なお、今回の対象者の主治医は全員同じ医師であった。医師、外来看護師、救急外来ともに良い信頼関係が築けており、医療者との良好な関係が自身の身体的、精神的に大きく関与していることが推測された。

3) 自分・家族に関する事

『生きる支えになっている家族の存在』『病気と向き合う辛さ』『不安定な生活基盤』と 3 つに分類した。家族の存在では、「急に具合が悪くなった時に支援してくれる人がある」「手助けをしてくれる人がある」と、ほぼ全員が家族の存在が支えになっていることがわかった。病気と向き合う辛さでは、「夜間救外に行くことは家族が嫌がるので夜間は我慢している」「治

る病気ではないので先の見えない不安がある」と、家族への遠慮からすぐに受診できない辛さや病状予測ができないことにまつわる経済的な事、仕事への復帰などに関する様々な不安が見られた。生活基盤については、「費用がかかる事での家族への申し訳なさ」「治療費は何とかやりくりしている」と、治療費にかかる負担と家族への申し訳なさが強くあり、やりくりしているとは言いつつも、不安定な生活基盤になっていることが伺われる。

表 2. がん患者の在宅療養についての意識

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な内容
訪問看護サービスへの認識	高齢で寝たきりの人が利用するサービスだと思う	・訪問看護の利用は高齢で動けない人や最後は自宅というひとしか利用できないと思っていた
	訪問看護を受ける事で気持ちの支えになる気がする	・(専門的な知識のある人と話すのは) 病気が治る訳じゃないけど支えになる
	訪問日は、家族がいない日や、病院が休みの日がい	・ゆっくり話ができる平日がいい ・土日でも来てもらえばありがたい
医療者とのかかわり	医師との良好な関係	・先生を信頼している
	外来看護師には相談できる	・聞いたことの答えは大体、十分返ってくる
	早い救急外来の対応で満足している	・当直医だったが良い対応をしてもらいすごく楽になった
	看護師がワーカーにつないでくれた	・入院していた時は病棟看護師が結構いっぱい話をしてくれ、ワーカーの事やリハビリのことなどアドバイスをくれた
生きる支えになっている家族の存在	急に具合が悪くなったときに支援してくれる人がいる。	・急に具合が悪くなった時は実家や親戚に安心して任せられる
	手助けをしてくれる人がいる	・体調が悪い時も手伝ってくれる人がいる ・子供や親が協力してくれる
病気と向き合う辛さ	夜間、救急外来に行くことは家族が嫌がるので、夜間は我慢している	・出来るだけ家で我慢する ・夜間救急外来は大げさになりオーバーと主人が嫌う ・我慢できれば次の受診日まで待つ
	治る病気ではないので先の見えない不安がある	・この先自分がどうなのかわからない ・骨転移があって本当に仕事に戻れるか不安がある ・この先治療が何年続くのかと思う ・収入源がなくなるか、自分の命がそれまで持つか。
不安定な生活基盤	費用がかかることでの家族への申し訳なさ	・治療が長期に渡るため金銭的に家族に申し訳ない ・子供にも何か残してあげたい ・健康であればかからないお金が病気になった為にお金がかかる
	治療費は何とかやりくりをしている	・金銭面ではやりくりしている ・高額医療はしている、それで何とか廻している余裕があるわけじゃないが何とか廻している

考察

今回の研究結果から、対象となった A 病院で外来通院している成人期のがん患者から訪問看護について正しい理解がされていない現状が明らかになった。佐藤ら（2007）は、訪問看護が介入する事で、家族の介護負担感や不安を軽減できるような支援が終末期在宅療養の障害の減少につながる可能性がある」と述べている。医療処置・医師との連携・症状緩和・24 時間対応体制による不安軽減はもちろんの事、それぞれが抱えている辛さや苦痛を傾聴し、本人、家族の相談相手にもなり、精神的なケアが行える事を患者・家族に伝えていく事が重要である」と考える。

本研究の対象者と医師・外来看護師との間に良好な関係性が築かれていた。今後、在宅療養がん患者と密に関わっている医療従事者に対して、訪問看護が介入する事で「終末期在宅療養の障害」への充実したケアの実施が可能になることを情報発信し、訪問看護の啓蒙活動を行っていくことが訪問看護の普及につながると考える。さらに、本人・家族を中心に、訪問看護と医療機関が連携していきながら医療チームが支えになる事が必要と考える。医療者との関係では、訪問看護師は医療チームの一員としての役割を果たすために自己研鑽に励み、在宅療養を支える訪問看護の質を高める努力を継続していくことが必要である。そして、患者と通院先の医療者との良好な関係性は、患者自身の身体的・精神的な支えや安心感に繋がって在宅療養を可能にしていくと考える。

在宅療養をしている成人期のがん患者は、病気と向き合う辛さや家族に言えない辛さなど、精神的、身体的苦痛を抱えながら、不安定な生活基盤における問題背景が在宅療養の障害になっているのではないかと考える。通常の外来では医師、外来看護師が患者の抱えている問題を探り対応する事は難しく、外来、在宅の体制整備とお互いの協力体制が必要である。このためには医療機関では専門性を生かした緩和認定看護師、がん専門看護師などの配置と活動しやすい勤務体制、在宅では訪問看護の介入が必要と考える。両者がお互いに情報共有をしながら協力体制を構築していく事が重要である。

研究の限界と今後の課題

今回の研究は対象者が少なく、インタビューの時間と回数も少なかったことより患者の背景を探ることの限界があった。また、本人の意識調査で終わっている事より今後さらに研究を重ね医療従事者の意識も含めて総合的な判断が必要である。

（謝辞）

この研究に当たり協力してくださった A 総合病院の外来通院中の成人期のがん患者の皆様、A 総合病院の外来部門、訪問看護ステーションの皆様には感謝申し上げます。

引用文献

- 林 八重子，片桐ひろ子，小黒真紀子ら（2009）：「家で過ごしたい」をどう支えるか～訪問看護ステーションの立場から～，日本農村医学会雑誌，58（3），383。
町野朔（2010）：終末期医療のあり方に関する懇談会報告書，厚生労働省。
佐藤一樹，宮下光令，森田達也ら（2007）：一般集団における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因，Palliative Care Research，2(1)，101-111。